КУРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ

КАФЕДРА ОНКОЛОГИИ

 С КУРСОМ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ

 И ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

ЗАВ.КАФЕДРОЙ: проф. д.м.н. Сычов М.Д.

ПРЕПОДАВАТЕЛЬ: доц. Сергеев В.А.

КУРАТОР: студентка 4 группы V курса лечебного факультета

 Чухраева Елена Александровна

 ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

|  |  |
| --- | --- |
| Ф.И.О.  |  |
| Возраст  | 34 года |
| Место жительства  | Курск, 2-я Бугорская-8 |
| Место работы, должность  | Домохозяйка  |
|  Дата поступления  |  12.04.1999 |
|  курации  | 26-30.09.1999 |
| Клинический диагноз | Непролиферативная фиброзно-кистозная мастопатия |

 ЖАЛОБЫ

 На момент поступления больная предъявляла жалобы на

1. Опухолевидное образование правой груди
2. Боли в груди в предменструальный период
3. Чувство отечности груди к вечеру

 Жалоб на другие системы органов не предъявляет.

 ANAMNESIS MORBI

 Считает себя больной около 2-х лет, когда впервые обнаружила при самообследовании молочной железы (после медицинской программы по TV), к врачу не обращалась до декабря прошлого года, когда отметила рост прощупываемого образования. Обратилась в ЦПС к маммологу, который рекомендовал пройти диагностический курс. По направлению врача поликлиники в январе в КООД была сделана биопсия и поставлен диагноз: фиброзно-кистозная мастопатия. 12.04.99 поступила в КООД для дальнейшего обследования и уточнения тактики лечения.

 ANAMNESIS VITAE

 Родилась в г.Курске. Росла и развивалась нормально. В школу пошла с 7 лет, учеба давалась легко. Материально обеспечена. Питается регулярно, дома. Из перенесенных заболеваний отмечает ОРЗ, ангину, пневмонию, грипп. Семейный анамнез: туберкулез, венерические, кожные заболевания, психические расстройства, алкоголизм у себя и близких родственников отрицает. Болезнью Боткина не болела. Генетический анамнез: бабушка умерла от саркомы, сестра матери – от рака молочной железы. Травм и оперативных вмешательств не было. Не курит, алкоголь употребляет умеренно.

 Гормонами не лечилась.

 Аллергологический анамнез без особенностей. Отмечает аллергическую реакцию на лекарственный препарат - кламин.

 Гемотрансфузий не было.

 ОБЩИЙ ОСМОТР.

 Общее состояние удовлетворительное. Внешний вид соответствует возрасту. Сознание ясное. Положение тела - активное. Телосложение нормостеническое. Температура тела 36.6С (со слов больной). Выражение лица спокойное.

 Кожные покровы обычной окраски, теплые, сухие, без очагов депигментации. Сосудистых изменений не выявлено, видимых опухолей не обнаружено. Ногти нормальной конфигурации, не ломкие. Волосы не ломкие. Подкожная клетчатка развита нормально, распространена равномерно. Отеков нет. Подкожной эмфиземы нет.

 Подчелюстные, шейные, затылочные, подключичные, кубитальные, паховые, подколенные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны при пальпации. Кожа над ними нормальной температуры и окраски.

 Мускулатура развита нормально, симметрично с обеих сторон, тонус нормальный, мышцы безболезненны при пальпации. Судорог и мышечного дрожания нет. Мышечная сила одинаковая с обеих сторон, нормальна.

 Кости не деформированы, безболезненны при пальпации и постукивании. Симптом "барабанных пальцев" отсутствует. Суставы нормальной конфигурации, припухлости нет. Болезненности при сгибании в суставах конечностей, поворотах и сгибании туловища нет. Движения во всех суставах в полном объеме. Позвоночник не имеет патологических изгибов. Болезненность остистых отростков и паравертебральных зон отсутствует. Подвижность в норме, походка естественная. Череп нормальной формы и размеров.

 Глаза без патологического блеска, склеры белые, роговицы нормальны, глазные синдромы отсутствуют.

 Нос правильной формы, крылья носа в акте дыхания не участвуют. Герпетических высыпаний нет.

 Губы нормальной окраски, без герпетических высыпаний, рубцов, трещин.

СИСТЕМА ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ.

 Дыхание через нос свободное, отделяемого из носа и носовых кровотечений нет. Гортань недеформирована, припухлостей в области гортани нет.

 Форма грудной клетки нормостеническая. Над- и подключичные ямки выражены умеренно. Межреберные промежутки умеренные, эпигастральный угол прямой, лопатки и ключицы выступают умеренно. Грудная клетка симметрична.

 Дыхание смешанное. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Дыхание поверхностное, ритмичное. ЧДД - 18 в минуту. Признаков одышки не выявлено.

 При пальпации грудной клетки выявлена умеренная резистентность. Межреберные промежутки умеренно ригидны. Голосовое дрожание на симметричных участках не ослаблено, одинаковое.

 При сравнительной перкуссии на симметричных участках грудной клетки звук ясный, легочный.

 Границы легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Нижняя граница легких  | Слева | Справа |
| Linea parasternalis | V межреберье | - |
| Linea mammilaris | VI ребро | - |
| Linea axilaris anterior | VII ребро | Не определялось из-за наличия п/о повязки |
| Linea axilaris media | VIII ребро |
| Linea axilaris post. | IX ребро | IX ребро |
| Linea scapularis | X ребро | X ребро |
| Linea paravertebralis | XI ребро | XI ребро |

 Высота стояния верхушек легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Слева | Справа |
| Спереди | 3,5 см | 3,5 см |
| Сзади | на уровне VII  | шейного позвонка |

 Ширина полей Кренига справа и слева по 6 см

 Подвижность нижнего края легких

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Слева | Справа |
| Linea mammilaris | 4 см | - |
| Linea axilaris media | 6,5 см | 6,5 см |
| Linea scapularis | 4 см | 4 см |

 Над симметричными участками легких дыхание везикулярное.

 Бронхофония над симметричными участками легких не ослаблена. Шум трения плевры отсутствует.

СИСТЕМА ОРГАНОВ КРОВООБРАЩЕНИЯ

 При осмотре области сердца выпячивания области сердца, видимой пульсации не обнаружено.

 Верхушечный толчок пальпируется в V межреберье слева на 1 см кнутри от левой среднеключичной линии, сила умеренная, резистентный.

 Сердечный толчок и эпигастральная пульсация не отмечаются.

Дрожания в области сердца не выявлено, зон гиперстезии и болезненности при пальпации не обнаружено.

 Границы относительной тупости сердца, выявленные перкуторно

|  |  |
| --- | --- |
|  справа | на 1 см вправо от правого края грудины в IV межреберье |
|  слева | на 1 см кнутри от linea mammilaris в V межреберье |
|  вверху | III ребро по linea parasternalis sinistra |

 Границы абсолютной сердечной тупости, выявленные перкуторно.

|  |  |
| --- | --- |
|  справа | левый край грудины |
|  слева | на 2 см кнутри от linea mammilaris |
|  вверху | IV ребро |

 Ширина сосудистого пучка - 5,5 см

 Конфигурация сердца - нормальная

 Тоны сердца ритмичные. ЧСС - 76 уд.в минуту. Дополнительных тонов, органических и функциональных шумов не выслушивается. При осмотре артерий пульсации их не выявлено. Пальпаторно стенки артерий эластичные, гладкие. При аускультации побочные шумы не выслушиваются. Артериальный пульс на лучевых артериях синхронный, ритм правильный, наполнение умеренное, напряжение повышено. Пульс на артериях стоп синхронен с таковым на лучевых артериях. АД на плечевых артериях - 120/80 мм.рт.ст. При осмотре и пальпации яремных вен их расширения и набухания не выявлено, видимой пульсации нет. Сосудистые симптомы не наблюдаются.

 СИСТЕМА ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

При поверхностной пальпации: живот мягкий, безболезненный. Белая линия живота без изменений. Симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный. Симптом Менделя отрицательный. Болезненности в точке Мак-Бурнея нет. При определении методом флюктуации и перкуссии свободной жидкости не обнаружено.

При глубокой методической пальпации по методу Образцова-Стражеско сигмовидная кишка прощупывается в виде цилиндра шириной 3 см, не урчит, располагается в левой подвздошной области на границе средней и наружной трети linea umbilicoileaca. Слепая кишка определяется на границе средней и наружной трети linea umbilicoiliaca справа в виде умеренно напряженного, слегка расширяющегося книзу цилиндра с закругленным дном диаметром 3-4 см, урчащего при надавливании.

Подвздошная кишка определяется в виде плотного урчащего цилиндра диаметром 1 см.

Восходящая и нисходящая части ободочной кишки пальпации не доступны из-зи избыточно развитого подкожно-жирового слоя; попытки пальпации безболезненны.

Поперечно-ободочная кишка 2-2,5 см, не урчит, безболезненна.

Нижняя граница желудка не прощупывается, шума плеска нет. Привратник в виде тяжа, слабо урчащего при перекатывании.

При перкуссии границы печени по Курлову:

Верхняя граница абсолютной тупости печени по правой среднеключичной линии на уровне нижнего края V ребра;

Нижняя граница абсолютной тупости печени по правой среднеключичной линии на уровне края реберной дуги, по передней срединной линии – 2 см.

При пальпации нижней край печени мягкий, острый, ровный, безболезненный.

Размер печени по Курлову по среднеключичной линии – 9 см, серединной линии – 8 см, по краю реберной дуги слева – 7 см.

Желчный пузырь не пальпируется.

Симптомы Мюсси, Ражбе, Ортнера, Калька, Кера отрицательны.

Селезенка не пальпируется. Размеры по Курлову 0-4-6 см.

 МОЧЕВЫДЕЛИТЕЛЬНАЯ СИСТЕМА

 Покраснения, припухлости, отечности в поясничной области не наблюдается. Симптом поколачивания отрицательный с двух сторон. Почки не пальпируются.

 ЭНДОКРИННАЯ СИСТЕМА

 Гипоталамо-гипофизарная система

 Телосложение правильное, пропорциональное, по женскому типу. Упитанность больного нормальная. Увеличения размеров конечностей, носа, языка, челюстей, ушных раковин нет. Лицо округлое, нормальное.

 Щитовидная железа

 Щитовидная железа не пальпируется. Безболезнена при пальпации. Тремор конечностей отсутствует. Глазные синдромы отсутствуют.

Поджелудочная железа

 Зона проекции поджелудочной железы безболезненна при пальпации.

Паращитовидные железы

 Судорожный синдром отсутствует. Парестезий нет. Симптомы Хвостека и Труссо отрицательные.

 Надпочечники

 Подкожная жировая клетчатка развита нормально, равномерно. АД = 120/90.

Половые железы

 Вторичные половые признаки развиты нормально..

 НЕРВНАЯ СИСТЕМА И ОРГАНЫ ЧУВСТВ

 Сознание ясное, ориентация в пространстве, времени, ситуации не нарушена. Интеллект соответствует уровню развития, не ослаблен. Участков гипо-, гипер- и парестезий нет. В позе Ромберга устойчив. Рефлексы живые. Патологических рефлексов нет.

 Зрение, слух, вкус, осязание в норме.

 STATUS LOCALIS

 Форма грудной клетки нормостеническая. Над- и подключичные ямки выражены умеренно. Межреберные промежутки умеренные, эпигастральный угол прямой, лопатки и ключицы выступают умеренно. Грудная клетка симметрична.

 Дыхание смешанное. Обе половины грудной клетки равномерно участвуют в акте дыхания. Дыхание поверхностное, ритмичное. ЧДД - 18 в минуту. Признаков одышки не выявлено.

 При пальпации грудной клетки выявлена умеренная резистентность. Межреберные промежутки умеренно ригидны. Голосовое дрожание на симметричных участках не ослаблено, одинаковое.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 На правой груди в области верхних квадрантов имеется послеоперационный шов, на который наложена повязка.

 ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

#### Мастопатия

 ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ:

**Липомы** молочной железы встречаются редко, имеют нечеткие, расплывчатые контуры, мягки па ощупь, без уплотнений в центре, что характерно для небольших раковых опухолей типа скирра и липосарком.

**Липогранулемы** молочной железы тоже наблюдаются редко. Воз­никают вследствие травм или ограниченных воспалительных процес­сов, а также после проводившихся ранее по какому-либо поводу инъ­екций в молочную железу (антибиотики, новокаин). Липогранулемы не имеют четких границ, положительный симптом втяжения кожи над ними может симулировать ранние стадия скирра. Дифференциальный диагноз позволяет уточнить данные цитологического или гистологиче­ского исследования.

**Галактоцеле** напоминает крупные кисты, развивается в период лактации и может долго существовать после ее окончания. Анамнез помогает дифференциальной диагностика; окончательное уточнение диагноза основывается на данных пункции, цитологического или гистологического исследования (биопсия).

**Ангиомы**  молочной железы встречаются редко, не имеют четких границ, уменьшаются при сдавлении. При поверхностном расположении бывают типичной голубоватой окраски или типичного багрового цвета.

 Значительные затруднения в диагностике возникают при **туберку­лезе и актиномикозе** молочных желез. Анамнестические данные по­могают поставить диагноз. Исследование отделяемого из свищей или содержимого, полученного при пункции, может выявить микобактерии туберкулеза или друзы актиномикоза. Туберкулез молочной железы в запущенных стадиях с образованием холодных гнойников и типич­ными свищами при современной организации фтизиатрической служ­бы представляет исключительную редкость. Начальные формы тубер­кулеза молочной железы и специфического подмышечного лимфаде­нита могут быть диагностированы при цитологическом исследовании или три биопсии с гистологическим исследованием.

**Сифилис** молочной железы встречается редко. Анамнез и серологические исследования крови в подозрительных случаях помогают направить мысль врача по правильному пути.

**Саркома** молочной железы встречается редко, составляя 1—3% к общему числу опухолей молочной железы. Отличается очень быст­рым ростом, большими размерами, крупнобугристой поверхностью, неравномерной плотностью, истончением, как бы растянутой над опухолью кожей, расширением подкожных вен молочной железы, легкой гиперемией кожи, отсутствием увеличенных подмышечных лимфатических узлов при больших размерах опухоли.

**Рак** молочной железы может иметь сходную картину, и окончательный диагноз должен базироваться на данных гистологического исследования.

.

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ

1. Общий анализ крови.
2. Анализ крови на сахар
3. Биохимический анализ крови (общий белок, креатинин, мочевина, АСТ, АЛТ, билирубин)
4. Анализ крови на ВИЧ, RW
5. Общий анализ мочи
6. Обзорная рентгенография грудной клетки
7. Маммография
8. Термография
9. Радиоизотопное исследование
10. Пункционная биопсия
11. ЭКГ

 РЕЗУЛЬТАТЫ ОБСЛЕДОВАНИЯ

 1. Общий анализ крови

|  |  |
| --- | --- |
| Эритроциты  | 4,0х1012 |
| Гемоглобин  | 137 г/л |
| ЦП | 1,0 |
| Тромбоциты  | 320х109/л |
| Лейкоциты | 6,1х109/л |
| П/ядерные | 7 |
| С/ядерные | 61 |
| Эозинофилы  | 3 |
| Лимфоциты | 24 |
| Моноциты | 5 |
| СОЭ  | 6мм в час |

 2. Биохимический анализ крови

|  |  |
| --- | --- |
| Общий белок  |  78,5 г/л |
| билирубин (о,п,н)  |  18,0- 6,2- 11,8 |

 3. Анализ крови на сахар

 глюкоза - 4,8

 4. Общий анализ мочи

|  |  |
| --- | --- |
| Цвет  | желтый |
| Мутность  | прозрачная |
| Плотность  | 1020 |
| рН | кислая |
|  Эритроциты  |  0 в п/з |
|  Лейкоциты  |  2-3 в п/з |
|  Эпителий  |  0 в п/з |
|  Белок  |  0 |
|  Цилиндры Зернистые | 0-1 в п/з |

 5. Анализ крови на

 - ВИЧ - отрицательный

 - RW - отрицательный

 6. ЭКГ

 Ритм синусовый правильный, синусовая тахикардия. ЭОС не смещена. Изменения в пределах возрастной нормы.

 7. Биопсия

 Макроскоически: участок ткани молочной железы размером 6х4 см, мраморного рисунка, желто-белого цвета, эластической консистенции, с наличием мелких полостей.

 Микроскопически: непролиферативная фиброзно-кистозная мастопатия.

###### ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ЭПИКРИЗ

Больная Ефименко Н.Х, 34 лет, поступила 12.04.1999 в торакальное отделение КООД для планового лечения по поводу фиброзно-кистозной мастопатии правой молочной железы. Больная была обследована, диагноз подтвержден. Рекомендовано оперативное вмешательство: секторальная резекция правой молочной железы. Противопоказаний к операции нет. Согласие больной на операцию получено.

 ОПЕРАЦИЯ

Операция №110: секторальная резекция правой молочной железы с cito!-биопсией.

Под местной анестезией Sol/ Novocaini 0,25% - 100,0 проведена секторальная резекция правой молочной железы на границе верхних квадрантов. Заключение сito!-гистологического исследования: фиброзно-кистозная мастопатия. Гемостаз. Рана промыта перекисью водорода, послойно ушита наглухо. Наложена асептическая повязка.

 КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ

**Непролиферативная фиброзно-кистозная мастопатия.**

Диагноз поставлен на основании:

* жалоб больной на опухолевидное образование правой груди,
* объективных данных, полученных при поступлении: пальпируемое опухолевидное образование правой молочной железы.
* объективных данных полученных в ходе оперативного вмешательства, в том числе и гистологическое исследование (макроскопически: участок ткани молочной железы размером 6х4 см, мраморного рисунка, желто-белого цвета, эластической консистенции, с наличием мелких полостей. Микроскопически: непролиферативная фиброзно-кистозная мастопатия).

 ПЛАН ЛЕЧЕНИЯ

1. Диета №15
2. Ампициллин по 1 000 000 ЕД 4 раза в день
3. Глюкоза внутривенно капельно (400 мл 1 раз в день)
4. Анальгин 50% 2 мл внутримышечно при болях

ДНЕВНИК КУРАЦИИ БОЛЬНОГО

26.04.1999

Жалоб на умеренные боли в области послеоперационной раны, слабость, вялость. Аппетит хороший. Стул и диурез со слов больной в норме.

Общее состояние удовлетворительное. Положение тела активное. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. Пульс 76 уд/мин, АД 120/80. Язык сухой, у корня обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации – безболезненен.

Перевязка. Асептическая повязка на рану.

27.04.1999

Жалоб на незначительные боли в области послеоперационной раны, слабость, вялость. Аппетит хороший. Стул и диурез со слов больной в норме.

Общее состояние удовлетворительное. Положение тела активное. Кожа и видимые слизистые обычной окраски. Дыхание везикулярное, хрипов нет. Тоны сердца ритмичные, звучные. Пульс 80 уд/мин, АД 120/70. Язык сухой, у корня обложен белым налетом. Живот не вздут, при пальпации – безболезненен.

Перевязка. Асептическая повязка на рану.

ВЫПИСНОЙ ЭПИКРИЗ

Больная Ефименко Н.Х, 34 лет, поступила 12.04.1999 в торакальное отделение КООД для планового лечения с диагнозом фиброзно-кистозной мастопатии правой молочной железы. Больная была обследована, диагноз подтвержден. Рекомендовано оперативное вмешательство: секторальная резекция правой молочной железы. При отсутствии противопоказаний к операции и согласии больной на операцию 14.04.1999 больной под местной анестезией Sol. Novocaini 0,25% - 100,0 была проведена операция: секторальная резекция правой молочной железы на границе верхних квадрантов с cito!-биопсией. Заключение сito!-гистологического исследования: фиброзно-кистозная мастопатия. Рана промыта перекисью водорода, послойно ушита наглухо. Наложена асептическая повязка.

Послеоперационный период протекал без осложнений. Больная получала лечение антибиотиками для предотвращения инфекционных осложнений и анальгетиками. В удовлетворительном состоянии 28.04.1999 выписана домой под наблюдение онколога.

Рекомендации.

1. Щадящий режим
2. Наблюдение онколога.

Прогноз

* Для выздоровления – благоприятный
* Для восстановления трудоспособности – благоприятный
* Для дальнейшей жизнедеятельности - благоприятный